

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1957

THÈSE **1070**

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME d'ÉTAT)

PAR

Gérard, Pierre, Louis SAINT FRISON

Né le 8 Mars 1929 à CLERMONT-FERRAND (Puy-de-Dôme)

présentée et soutenue publiquement le

**CONTRIBUTION
A L'ÉTUDE ÉTIOLOGIQUE
ET THÉRAPEUTIQUE
DES PRURITS VULVAIRES**

Président : Monsieur LACOMME (Professeur)

D. P. TAIB

8, Rue Casimir Delavigne
PARIS - VI

1957

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

-:-

Année 1957

N°

T H E S E

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

par

Gérard, Pierre, Louis SAINT FRISON

né le 8 mars 1929 à Clermont-Ferrand (P. de D.)
(Puy-de-Dôme)

-:-

Présentée et soutenue publiquement
le

-:-

CONTRIBUTION
A L'ETUDE ETIOLOGIQUE ET
THERAPEUTIQUE DES PRURITS VULVAIRES

-:-

Président : Monsieur LACOMME (Professeur)

-:-

D.P. TAIB

8, rue Casimir Delavigne
PARIS
1957.



PROFESSEURS HONORAIRES

MM. BENARD, BROCCQ, CADENAT, CHABROL, CHAMPY,
 CHEVALLIER, CHEVASSU, DEBRE, DELBET, DONZELOT,
 GASTINEL, GUILLAIN, HALPHEN, HARVIER, HAZARD,
 HEUYER, LAROCHE G., LAUBRY, LEMAITRE, LEVY-SOLAL,
 LHERMITTE, LIAN, LOEPER, MARION, MATHIEU, MOCQUOT,
 MONDOR, MONOD, MULON, OLIVIER, OMBREDANNE, STROHL,
 TANON, VELTER.

DOYEN Léon BINET
 Membre de l'Institut
 ASSESSEUR Jean VERNE

I.- PROFESSEURS

MM.

Anatomie	CORDIER	
Anatomie pathologique	DELARUE	
Bactériologie	FASQUELLE	
Biologie app. à l'Education phys. et aux Sports	CHAILLET-BERT	
Biologie Médicale	FAUVERT	
Cancérologie méd., sociale	BERNARD J.	
Carcinologie	REDON	
Chimie Méd.	JAYLE	
Clinique Chir.	Hôtel-Dieu	MENEGAUX
	Salpêtrière	MOULONGUET
	Cochin	QUENU
	Beaujon	SICARD
Clinique Chir. cardio-vasculaire	G. d'ALLAINES	
Clinique Chir. réparatrice et orthop.	MERLE d'AUBIGNE	
Clinique de Cardiologie	MOUQUIN	
Clinique Chir. infantile et d'orthop.	FEVRE	
Clinique Chir. pleuro-pulm.	MATHEY	
Clinique de la Tuberculose	BERNARD Et.	
Clinique de neuro-chir.	PETIT-DUTAILLIS	
Clinique de Puéricult.	LELONG	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	DEGOS	
Clinique des mal. du sang	MARCHAL	
Clinique mal. du système nerv.	ALAJOUANINE	
Clinique des maladies des enf.	CATHALA	
Clinique des maladies infectieuses	MOLLARET	

Clinique des Maladies mentales et de l'encéphale	} DELAY
Clinique du diabète sucré et des maladies de la nutrition	} BOULIN
Clinique gynécologique	FUNCK-BRENTANO
Cliniques Médicales	{ BARIETY
	{ JUSTIN-BESANÇON
	{ MOREAU
	{ de GENNES
Clinique Méd.hydro-climat.thérap.	DEBRAY
Clinique médicale propédeutique	{ PASTEUR-VALLERY
	{ RADOT
Cliniques obstétricales	{ LANTUEJOUL
	{ VARANGOT
	{ LACOMME
Clinique ophtalmologique	RENARD
Clinique oto-rhino-laryngologique	AUBIN
Clinique psychiatrique infantile	MICHAUX
Clinique rhumatologique	COSTE
Clinique stomatologique	DECHAUME
Clinique urologique	FEY
Embryologie	GIROUD
Génétique	LAMY
Histoire de la Méd. et de la Chir.	SOULIE
Histologie	VERNE
Hygiène et Clinique lère Enfance	TURPIN
Hygiène et Méd. Préventive	JOANNON
Médecine du Travail	DESOILLE
Médecine Légale	PIEDELIEVRE
Parasitologie et hist.nat.Méd.	GALLIARD
Pathologie chirurgicale	COUVELAIRE
Pathologie exotique	LAVIER
Path. expérimentale et comparée	LENEGRE
Path. Hum. et Immun. exp.	MERKLEN
Pathologie médicale	DECOURT
Path. et Thérapeut. générales	GARCIN
Pédiatrie sociale	JULIEN MARIE
Pharmacologie et matière méd.	CHEYMOL
Physico-chimie méd.	N...
Physiologie	BINET
Physique médicale	DOGNON
Problèmes alimentaires (ch.t.pers.)	HAMBURGER
Radiologie médicale	DESGREZ
Technique chirurgicale	PATEL
Thérapeutique	BROUET
Thérapeutique chirurgicale	SENEQUE
Thérapeutique médicale	LEMAIRE

II.- PROFESSEURS SANS CHAIRE
MAITRES DE CONFERENCES-AGREGES ET AGREGES

MM.		MM.	
Anatomie	(CABROL DEBEYRE DELMAS OLIVIER G.	Pat. chir.	(DUBOST FAUREL FLABEAU GERMAIN GOSSET LAURENCE LORTAT-JACOB OLIVIER (Cl.) POILLEUX THOMERET VERNE (J.M.)
Ana.Path.	(Melle GAU- THIER V. BUSSE GOUYGOU	Pat.expéri- ment.	(MAURICE LOEPER BOUVIER BOUDIN BRICAIRE BRISAUD CASTAIGNE CONTE DEROT DOMART LAMOTTE LAROCHE MACREZ MILLIEZ PEQUIGNOT PERRAULT RAMBERT ROYER THIEFFRY TURIAF WOLFROMM
Bactériologie	(CHRISTOL NEVOT		(POLONOVSKI Cl.
Biol. Méd.	BOURLIERE		
Chimie méd.	(ETTORI POLONOVSKI J.		
Dermato-syph.	DUPERRAT		
Embryologie	TUCHMANN		
Histologie	(COUJARD N.		
Hydrologie	CORNET		
Hygiène	(BOYER DEPARIS		
Mal.infect.	BASTIN		
Médecine	(DEROBERTE GAULTIER HADENGUE		
légale et du Trav.)			
Neurochir.	DAVID		
Neurologie	LHERMITTE (GRASSET LE LORIER		
Obstétrique	LEPAGE MERGER MORIN RAVINA ROBEY		
Ophtal- mologie)	(BREGGAT DESVIGNES	Pédiatrie	(MOZZICONACCI JOSEPH
Orthopédie	JUDET	Pharmacol.	Melle LEVY
Oto-rhino- laryngol.	(AUBRY MADURO	Physiol.	(BARGETON DEJOURS PARROT
Parasito.	BRUMPT	Physique	(DJOURNO Médicale
Parasito.col.	CHABAUD (ABOULKER BARCAT BAUMANN CAUCHOIX	Pneumo-phtis.	(KREIS BARUK PICHOT

MM.

MM.

Psych.infant. N...
 Rhumatologie DELBARRE
 Stomato. { CHAPUT Mme
 { CERNEA

Urologie..... KUSS
 Thérapeut..... CHASSAGNE

III.- PROFESSEURS HONORAIRES
 ET AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE
 pour le Service des Examens

M. LE LORIER.

IV.- PROFESSEURS SANS CHAIRE ET
 AGREGES CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE
 A TITRE PERMANENT

MM.

MM.

{ AMELINE
 { HUGUIER
 Clin.Chir. { LEGER
 { PADOVANI
 { ROUX
 Clinique) { ECALLE
 obstét.) { MAYER
 Clin.opht. OFTRET

Urologie..... N...
 { DREYFUS
 Clinique Méd. { HAGUENAU
 { KOURILSKY

Secrétaire de la Faculté..... M. MOREL
 Secrétaire-Adjoint..... Melle CHAINTREUIL

o

Bibliothécaire en Chef..... Dr HAHN
 Conservateur..... Melle GOICHON
 { Melles DUMAITRE
 Bibliothécaires..... { LE NOIR
 { LAURENT
 { QUIEVREUX

o

Par délibération en date du 9 décembre 1798,
 l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les
 dissertations qui lui seront présentées, doivent
 être considérées comme propres à leurs auteurs
 et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation
 ni improbation.

A mon Père, à ma Mère

En témoignage de ma sincère
admiration et de ma
profonde affection.

A tous mes Amis

A ma Femme

A mes Enfants



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41551516_0006

A notre Président de Thèse

Monsieur le Professeur Maurice LACOMME

Professeur de Clinique Obstétricale à
la Faculté de Médecine de Paris

Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de
cette thèse

Hommage respectueux.

A Monsieur le Docteur Jean BALAZUC

Gynécologue Accoucheur Adjoint du
Centre Hospitalier d'Argenteuil

Qui nous inspira ce travail.

Qu'il trouve ici le témoignage
de notre reconnaissance et
de notre profond attachement.

A Monsieur le Docteur Jean-Marie AUCLAIR

Gynécologue-Accoucheur du Centre
Hospitalier d'Argenteuil

Qui nous a appris le métier
d'accoucheur.

En remerciement pour sa bien-
veillance et son généreux
enseignement.

A mes Maîtres dans les Hôpitaux de Paris :

Monsieur le Professeur TURPIN
Monsieur le Professeur E. BERNARD
Monsieur le Professeur DEGOS
Monsieur le Professeur A. ALAJOUANINE
Monsieur le Professeur CATHALA
Monsieur le Professeur P. LANTUEJOUL
Monsieur le Professeur DELAY
Monsieur le Professeur MOLLARET

A notre Jury de Thèse

CONTRIBUTION A L'ETUDE
ETIOLOGIQUE ET THERAPEUTIQUE
DES PRURITS VULVAIRES

-:-

INTRODUCTION

-:-

Considéré beaucoup plus comme symptôme que comme entité morbide, le Prurit Vulvaire représente en pathologie féminine un chapitre vaste et mal connu.

Nous n'avons point dans ce travail la prétention d'apporter une réponse définitive aux nombreuses questions soulevées par l'étude de ce problème, mais voudrions en en signalant l'extrême fréquence, mettre à la place qui lui est due un "complexe pathologique" déjà connu mais relégué au bas de la hiérarchie étiologique des prurits.

A la suite de notre Maître, le Docteur J. BALAZUC, gynécologue-accoucheur adjoint du centre hospitalier d'Argenteuil, nous avons été frappé par la coexistence très fréquente, au cours des grossesses, de prurit vulvaire et d'une infection de l'arbre urinaire quel qu'en soient le degré et le niveau. Ce qui a permis au Docteur J. BALAZUC d'écrire déjà en 1953 : "L'apparition d'un prurit vulvaire au cours de la grossesse est un phénomène assez fréquent qui ne semble pas avoir suscité une attention particulière. On s'est contenté d'y voir une forme de prurit vulvaire gynécologique, affection d'étiologie mal précisée et de traitement trop souvent décevant.. en réalité, on a trop longtemps méconnu les facteurs infectieux".

Mais c'est à un dermatologue, le Docteur L. HUET, que revient le mérite d'avoir mis en évidence chez un grand nombre de ces malades souffrant d'une telle infection, une atteinte microbienne et en particulier colibacillaire de l'arbre urinaire.

En conséquence, nous avons pensé que le rôle primordial de l'étiologie urinaire dans la

genèse des prurits ne devait pas être le fait uniquement des femmes enceintes mais aussi des malades gynécologiques en général.

Nous apportons ici un certain nombre d'observations favorables à cette opinion. Mais la preuve d'une affection urinaire n'étant pas toujours facile à faire, vu l'extrême labilité de la pullulation microbienne dans les urines, les résultats des examens de laboratoire perdent la valeur absolue que l'on est en droit d'attendre d'eux. Cependant, les signes fonctionnels, les signes cliniques recueillis au cours d'examens approfondis, et de l'anamnèse de poussées antérieures suffisent souvent à démontrer qu'il existe bien un lien étroit entre prurit et infection urinaire. Enfin, et nous pénétrons là dans le domaine de l'empirisme, lorsqu'aucune preuve d'atteinte urinaire présente ou passée n'a pu être faite, nous avons, après institution d'un traitement antiseptique à tropisme urinaire, eu souvent raison de prurits résistants à de nombreuses autres thérapeutiques. Ceci rehausse encore la place que nous attribuons dans l'étiologie des prurits à la pathologie infectieuse de l'arbre urinaire.

C'est pourquoi nous envisageons, au cours de ce travail, trois groupes d'observations distinctes où nous verrons successivement :

- L'influence des infections urinaires, évolutives ou anciennes, connues ou méconnues, traitées ou négligées :

- sur les prurits vulvaires apparus au cours des grossesses,

- sur les prurits vulvaires gynécologiques purs (en dehors de toute gestation).

- Le rôle thérapeutique remarquablement efficace de certains antiseptiques urinaires sur les prurits vulvaires d'étiologie méconnue.

SYMPTOMATOLOGIE

-:-

La symptomatologie du prurit est trop connue pour que nous nous y attardions. En effet, nommer cette affection c'est la décrire. Rappelons cependant que cette sensation de fourmillement localisée à la région périnéo-vulvaire peut atteindre tous les degrés d'intensité depuis le simple chatouillement jusqu'à la démangeaison furieuse. Evoluant en général sur un fond de chronicité, il est caractérisé par des poussées périodiques plus ou moins fréquentes à prédominance nocturne. A son intensité est liée sa gravité. En effet, il est possible de décrire toute une gamme de signes associés ou de complications, depuis les banales lésions de grattage à effet sédatif ou même exquis, jusqu'aux troubles psychiques pouvant conduire dans les cas extrêmes au suicide.

RAPPEL DES ETIOLOGIES CLASSIQUES

-:-

Chez la femme, enceinte ou non, atteinte de prurit vulvaire, il convient d'envisager tout d'abord un certain nombre de causes locales et générales qui imposeront une thérapeutique adéquate.

CAUSES LOCALES

On éliminera facilement les :

- Parasitoses :

- Phtiriasse inguinale caractérisée par la présence dans la toison pubienne d'éléments adultes ou de lentes caractéristiques.

- Oxyurose mise en évidence par un examen attentif des selles ou de l'anus le soir.

- Causes infectieuses :

- Trichomonas vaginalis et Monilia albicans dont la fréquence ne cesse d'augmenter depuis quelques années et que l'examen au microscope mettra facilement en évidence.

- Dermo-épidermite microbienne, intertrigo mycosique,

- Leucoplasie vulvaire dont les plaques blanchâtres, opalines peuvent devenir verruqueuses,

- Lichen vulvaire,

- Prurigo leucodermique à retentissement général évocateur.

- Causes toxiques et allergiques : Il s'agit là d'irritations locales provoquées par des agents divers :

- Savons, pommades, poudres antiseptiques utilisés abusivement.

- Lingerie (laine et nylon en particulier),

- Ovules à base d'antibiotiques provoquant chez des malades sensibilisées par un traitement général une réaction locale d'intolérance.

CAUSES GENERALES :

On recherche ensuite si le prurit vulvaire n'est pas en relation avec une des affections suivantes entrant dans le cadre des :

- Dysendocrinies :

- Diabète, facile à mettre en évidence,

- Hypofolliculinie post-ménopausique ou post-chirurgicale pouvant être à l'origine d'un Kraurosis vulvae.

- Hyperthyroïdie.

- Avitaminoses :

- Essentiellement BI et PP.

- Intoxications :

- On aura, en particulier, présents à l'esprit les prurits pseudo-parasitiques des morphinomanes.

RAPPEL DES THERAPEUTIQUES CLASSIQUES

-:-

Le traitement du prurit vulvaire est fonction de son étiologie. Il va s'adresser en conséquence non seulement au trouble fonctionnel lui-même mais encore à la cause.

Traitement fonctionnel :

Tout ou presque a été proposé, et nous nous garderons bien de porter un jugement préférentiel. Nous nous contenterons de citer les moyens les plus couramment employés après élimination des causes locales d'irritation.

- Les bains de siège chauds ou froids.

- Les agents physiques : haute fréquence, diathermie, ondes courtes, rayons ultra-violets et rayons X, cryothérapie.

- Les injections locales de novocaïne, d'histamine, d'antihistaminiques, de sclérosants (quinine-urée).

- Les injections épidurales de novocaïne au 1/100ème ou d'eau distillée.

- Les onctions à base de pommade à l'hydrocortisone à 1 % ou 2,5 %.

- Les douches filiformes, les cures thermales.

Traitement général :

- Sédatifs nervins (phénobarbital, bromure de chlorpromazine, antihistaminiques).

- Régime : suppression de tous les excitants (thé, alcool, café), difficile à obtenir des malades.

Traitement chirurgical :

Dernière ressource du praticien devant des prurits rebelles à retentissement psychique.

- Section du nerf honteux, du nerf présacré.
- Vulvectomie et même hystérectomie.

Traitement de l'étiologie :

Celui-ci est de loin le plus logique et le plus important, mais sa diversité, fonction de sa spécificité, nous interdit d'en donner une description longue et fastidieuse.

Les traitements proposés, on le voit, sont nombreux. Nous serions même tenté de dire qu'ils le sont trop. Heureux le praticien qui, en présence d'une étiologie précise, obtient un succès thérapeutique rapide : c'est là l'exception. Trop souvent le diagnostic causal demeure hésitant, le traitement empirique et son résultat médiocre. Le prurit vulvaire est une de ces affections fréquentes, bénignes au sens littéral du mot (encore qu'il ait poussé certaines malheureuses au suicide) dont le caractère pénible et tenace contraste avec le néant ou la pauvreté des constatations objectives. Formé à la méthode anatomo-clinique, le médecin qui traite ces malades sans conviction et les voit revenir avec ennui ne tarde pas à les cataloguer parmi les "fonctionnelles" (mot qui masque notre ignorance) ou parmi les "psychiques" bien qu'ici les troubles psychiques soient plus une conséquence qu'une cause. Il faut bien reconnaître que les topiques n'ont qu'un effet inconstant ou incomplet, que toute la gamme des sédatifs généraux ne suffit pas à guérir ni même à soulager ces malades, que l'hormonothérapie connaît de nombreux échecs auxquels s'ajoutent des inconvénients sérieux. Quant au traitement chirurgical, s'il en est question dans les livres, on ne le pratique à peu près jamais et c'est tout dire. C'est pourquoi ces malades vont de cabinet en cabinet, d'omnipraticiens en spécialistes pour échouer finalement chez les "illégaux". Nous croyons, à la suite de nos observations, que ce bilan plutôt sombre est susceptible d'être considérablement amélioré à peu de frais. Pour cela il faut considérer et par consé-

quent traiter une cause à laquelle nous vouons le plus vif intérêt : l'infection urinaire.

C'est pourquoi nous l'avons recherchée systématiquement chez nos malades sans toutefois minimiser les facteurs classiques : recherche systématique ne veut pas dire esprit de système. Mais l'une des erreurs les plus fréquentes commises dans la pratique médicale consistant à négliger le diagnostic différentiel et une association étiologique demeurant toujours possible, nous n'hésitons pas à affirmer que même en présence d'une de ces causes classiques l'examen urinaire s'impose. Pour résumer notre pensée, en une phrase lapidaire : "Une malade se plaignant de prurit vulvaire n'est pas examinée si elle n'a subi un sondage vésical".

A/- ETUDE DU PRURIT VULVAIRE
CHEZ LA FEMME ENCEINTE.

--:-

C'est chez les femmes enceintes que nous avons fait nos premières observations ; ceci pour deux raisons : en premier lieu, elles constituent la majeure partie de nos consultations, en second lieu, elles représentent un terrain d'élection pour les affections urinaires.

Nous envisagerons successivement trois chapitres :

- 1° - Prurit vulvaire au cours d'une grossesse et affection urinaire banale.
- 2° - Prurit vulvaire et pyélonéphrite gravidique confirmée.
- 3° - Prurit vulvaire gravidique essentiel.

1° Prurit au cours d'une grossesse amenant une femme enceinte à consulter.

C'est en général vers le 4ème ou le 5ème mois qu'il apparaît pour la première fois. Très pénibles, les sensations de démangeaison n'ont rien de bien caractéristique. Elles sont quasi permanentes, avec cependant des recrudescences nocturnes ou vespérales et post-mictionnelles. Bien supporté au début le prurit devient vite intolérable, provoquant de l'insomnie et des troubles caractériels.

L'EXAMEN de la vulve permet tout au plus d'observer des lésions de grattage très superficielles, un oedème des grandes et petites lèvres.

Aucun de ces signes n'est pathognomonique.

Il est rare que la malade soit vue au stade de début et ce n'est guère que plus tard, au

hasard d'une consultation prénatale, que l'on apprendra l'existence de manifestations prurigineuses jusque là tolérées. Le traitement empirique institué par les malades elles-mêmes consiste le plus souvent en bains de siège fréquents chauds ou froids, et en applications répétées et intempestives d'onguents.

L'INTERROGATOIRE apprend alors que la femme éprouve en même temps des troubles urinaires : brûlures intra-vésicales et urétrales au cours des mictions, douleurs lombaires lancinantes à irradiations descendantes que l'on se gardera bien de prendre pour des douleurs rachidiennes ou radiculaires si fréquentes au cours des grossesses les plus normales.

La CLINIQUE va préciser ou révéler un certain nombre d'éléments fondamentaux : douleur exquise à la palpation d'une fosse lombaire, ptose d'un rein ; points urétéraux douloureux ; méat urinaire congestif et hyporesthésique. Il n'est pas rare de ne rencontrer que l'ébauche de tel ou tel de ces symptômes, mais l'on se gardera de n'y accorder qu'une faible valeur.

L'EXAMEN CYTO-BACTERIOLOGIQUE des urines, après prélèvement aseptique des urines devra être systématiquement demandé. Elles apparaissent très souvent troubles, chargées de filaments ; mais, même devant une limpidité parfaite il faudra savoir attendre le résultat du laboratoire pour conclure ou non à l'existence d'une pullulation microbienne. Dans les cas les plus typiques, ceux où l'infection urinaire ne fait pas de doute, le laboratoire répondra que les urines contiennent : pus, hématies, cellules épithéliales plus ou moins altérées, et après culture, des colibacilles ou entérocoques. Dans les cas les moins typiques, le laboratoire conclura à l'aseptie totale des urines.

Tirer de ces résultats négatifs une conclusion hâtive serait alors une erreur. On connaît

en effet les difficultés rencontrées pour mettre en évidence les germes à tropisme urinaire ; car, même au cours des pyélonéphrites évolutives, franches, on assiste en matière de colibacillose à une succession de décharges et de rétentions microbiennes qui peuvent rendre plusieurs examens successifs extrêmement contradictoires.

Dans les formes dont nous venons de parler, le prurit représente l'élément majeur et il est rare qu'on le trouve associé à des atteintes graves de l'arbre urinaire. Ce sont plutôt des affections latentes à traduction clinique pauvre mais qu'il est d'intérêt primordial de mettre en évidence afin d'instituer un traitement anti-septique, supprimant ainsi et la cause du prurit et la source de complications plus graves, telles que : hydronéphrose, néphrite, etc...

2° Prurit vulvaire et pyélonéphrite gravidique confirmée.

L'élément prurigineux, découvert seulement au cours de l'interrogatoire ne représente dans ce cas qu'un épiphénomène accessoire noyé dans une symptomatologie extrêmement riche.

On connaît le tableau clinique présenté par ces malades : constipation, troubles digestifs, température à grandes oscillations, céphalées, frissons, amaigrissement, asthénie, lombalgies, dysurie et pollakiurie nocturne. Il n'est pas surprenant alors de voir le peu d'importance accordé dans ces cas à un prurit relativement supportable. Nous avons presque constamment retrouvé dans ces atteintes urinaires évidentes, d'origine colibacillaire le plus souvent démontrée, l'association de manifestations prurigineuses vulvaires.

3° Prurit vulvaire "essentiel" gravidique.

Nous envisageons dans ce groupe, des cas de prurit non accompagné de signes fonctionnels urinaires : ni cystite, ni lombalgie, ni température.

Leur date d'apparition se situe toujours aux environs du 4ème ou 5ème mois.

Après avoir éliminé les causes courantes locales (oxyurose, leucorrhée, mycose) on serait en droit de penser à quelque dérèglement général.

On cherchera en premier lieu le diabète. Mais devant l'absence de glucose et corps cétoniques dans les urines, cette hypothèse sera vite rejetée. On pourra alors penser à une dysendocrinie, étiologie trop souvent alléguée et qui ne rallie plus actuellement tous les suffrages. En effet, et nous citons à nouveau le Dr J. BALAZUC, "Comment ne pas être frappé par le paradoxe du prurit gravidique survenant alors que l'organisme est abondamment imprégné de folliculine" au cours des grossesses normales.

Un interrogatoire pratiqué avec beaucoup d'insistance, étant donné la capacité d'oubli de la plupart des malades, va dans la majorité des cas mettre en évidence des antécédents révélateurs : au cours de grossesses antérieures, la femme a subi une ou plusieurs flambées de cystite, pyélite ou même pyélonéphrite. Plus ou moins bien traitées ou même négligées, elles ont régressé pour réapparaître à une date homologue de la grossesse suivante.

Il s'agit là d'infections urinaires légères, récidivantes, ce qui se conçoit aisément si l'on a présente à l'esprit l'extrême ténacité du principal agent responsable : le colibacille. Les manifestations cliniques se modifient à chaque poussée évolutive soit par auto-défense de l'organisme, soit par décroissance du degré de l'infection, ne laissant plus subsister enfin qu'un symptôme mineur : la cystite, qui semble s'associer intimement au prurit. Ainsi, ce dernier apparaît à son tour comme un signe de l'atteinte microbienne de l'arbre urinaire.

Il est intéressant de noter enfin la constance des dates d'apparition de ces symptômes au

cours des grossesses. C'est en effet au cours des 4ème et 5ème mois, c'est-à-dire au moment où les premiers phénomènes de stase urinaire favorisent la pullulation colibacillaire, qu'apparaissent pyélonéphrite et prurit.

Il nous semble donc indubitable que l'on puisse établir au cours des gestations un parallélisme étroit entre l'infection urinaire d'une part et le prurit génital d'autre part. La notion défendue ici n'est pas nouvelle mais n'a été exprimée qu'assez timidement par quelques auteurs au premier rang desquels figurent : L. HUET qui en a fait de nombreuses observations à la ROCHE POSAY dès 1936, et STRICKLER qui a noté en 1946 l'association de ptose rénale et de prurit.

B/- ETUDE DU PRURIT VULVAIRE GYNECOLOGIQUE. (En dehors de toute gestation)

-:-

Si l'on se livre à une enquête systématique, on est frappé par le grand nombre de femmes atteintes de prurit vulvaire inavoué et par conséquent non traité. Considérant une telle affection comme dégradante, elles préfèrent pour la plupart la cacher au médecin. Mais celles qui consultent afin d'en être débarrassées, posent au praticien un problème embarrassant tant au point de vue diagnostic étiologique qu'au point de vue thérapeutique. Ce n'est qu'après plusieurs échecs successifs qu'il arrivera avec de la chance à mettre au point un traitement adéquat et bénéfique.

Nous avons examiné quelques unes de ces femmes, venues le plus souvent consulter pour tout autre chose et qui supportaient tant bien que mal des démangeaisons génitales devenues habituelles.

L'examen vulvaire montre en général, contrairement à ce que l'on observe chez la femme enceinte, un degré d'atteinte cutanée plus accen-

tué : grandes lèvres oedématisées, nombreuses lésions de grattage et quelquefois extension de l'inflammation aux régions voisines.

Il s'agit dans ces cas d'un véritable cercle vicieux à point de départ prurigineux, entretenu, renouvelé et aggravé par les lésions cutanées et une véritable habitude.

C'est alors qu'un interrogatoire bien conduit va révéler l'existence au cours d'années antérieures, d'antécédents de pyélonéphrites franches ou larvées. La connaissance de symptômes tels que cystite, pollakiurie, douleurs lombaires, survenus très longtemps auparavant ou au cours d'une grossesse vont permettre d'orienter l'examen vers l'appareil urinaire. Il n'est pas rare de découvrir alors à la palpation un rein ptosé, augmenté de volume et douloureux, des points pyéliqués douloureux qui vont commander immédiatement un sondage aseptique.

C/- ETUDE DU PRURIT VULVAIRE

GYNECOLOGIQUE CONSIDERE COMME ESSENTIEL

-:-

Dans ce vaste groupe se trouvent réunis tous les prurits vulvaires dont nulle étiologie n'a pu être retrouvée : aucune cause régionale décelable, aucune cause générale, aucune cause urinaire même ancienne.

Dans l'état actuel de nos connaissances, la nature de telles manifestations nous échappe. C'est pourquoi un grand nombre de thérapeutiques ont été envisagées pour en venir à bout. Les succès sont très irréguliers et les plus favorables ne sont souvent que provisoires.

Dans un certain nombre de ces cas, pensant avoir affaire à des atteintes urinaires discrètes bien qu'aucune preuve clinique ou bactériologique ne vienne à l'appui de cette hypothèse, nous avons institué empiriquement un traitement antiseptique urinaire. Nous manquons de recul pour pouvoir

juger de la totale réussite de celui-ci mais nous pouvons d'ores et déjà affirmer qu'il constitue là une arme non négligeable contre ces manifestations prurigineuses génitales.

EXAMENS COMPLEMENTAIRES

-:-

Quel que soit le cadre dans lequel se place le prurit vulvaire, notre désir est de diriger l'attention du praticien vers une enquête approfondie de la fonction urinaire de la malade. Ce serait s'arrêter en chemin que de se contenter d'un ou plusieurs examens bactériologiques des urines.

Il est bien certain qu'en présence de phénomènes anciens, rebelles ou récidivants, un examen urologique plus poussé s'impose afin de rechercher s'il n'existe pas quelques causes d'entretien de l'infection. En premier lieu, une urographie descendante cherchera à mettre en évidence une coudure urétérale, une hydronéphrose, une lithiase ; une cystoscopie pourra également être utile (diverticule, polype, etc...). Bref, l'examen urologique devra être aussi complet que possible. Mais pour d'évidentes raisons pratiques, particulièrement valables chez les malades de consultation (en clientèle privée surtout) il convient de parer au plus pressé et de réserver les examens spéciaux, plus ou moins désagréables et dispendieux, au cas où une guérison rapide n'aura pas été obtenue par des moyens simples.

PATHOGENIE

-:-

Ainsi l'observation clinique et l'épreuve thérapeutique permettent d'établir non seulement la coexistence, mais la liaison de cause à effet, entre une infection urinaire évidente ou latente et une catégorie de prurits vulvaires qui n'est

certainement pas des moindres par sa fréquence.

Il manque certes à l'appui de cette manière de voir une preuve directe qui ne pourra être fournie que par une expérimentation difficile à concevoir et surtout à réaliser.

Si nous nous interrogeons sur le mécanisme pathogénique, nous en sommes réduit à de simples hypothèses, auxquelles nous ne pouvons répondre de façon satisfaisante pour l'instant.

Le rôle du COLIBACILLE :

Sur 26 cas dans lesquels un examen cyto-bactériologique des urines a été effectué, ce germe a été mis en évidence, 16 fois : 13 fois seul, 3 fois associé à d'autres microbes (entérocoques). Dans 5 cas, il existe d'autres germes à l'exclusion des colibacilles : entérocoques (4), BK (1).

On peut douter que le colibacille ait un rôle spécifique. Toutefois sachant que même dans les pyélonéphrites colibacillaires les plus authentiques ce germe peut être évacué d'une façon intermittente et faire défaut dans les urines à certaines périodes. Il est loisible de supposer que des examens bactériologiques plus nombreux et répétés l'eussent mis en évidence dans un plus grand nombre de cas : simple supposition. Il est toutefois remarquable que dans l'observation n° 31 on ait découvert une tuberculose urinaire.

Le prurit doit-il être attribué :

- A une infection vulvaire locale ?
- A la manifestation locale, nullement infectieuse, d'un état général d'intolérance ?

La première idée qui vient à l'esprit est que l'urine bactérifère déclenche une vulvite prurigineuse ainsi que le font les écoulements pathologiques génitaux dont la vaginite à trichomonas est l'exemple le plus fréquent. Cette explication

n'est guère satisfaisante. Lorsqu'il n'y a pas de cause associée, l'examen du revêtement cutané-muqueux de l'orifice génital est absolument négatif : les lésions observées, lorsqu'elles existent, sont des lésions de grattage, conséquence et non point cause du prurit.

L'hypothèse d'une manifestation d'INTOLERANCE à quelque TOXINE MICROBIENNE nous agréerait plus volontiers : elle se heurte à l'argument développé plus haut de la non-spécificité microbienne. Par contre une très intéressante observation qui nous a été transmise par le Dr COUCHENEY, d'un prurit scrotal observé chez un homme souffrant depuis quelque temps de colibacillose urinaire et guéri simultanément par un traitement ad hoc, vient épauler cette opinion. Il serait intéressant afin d'infirmier ou de confirmer cette hypothèse d'effectuer chez ces malades des tests d'allergie dont la mise en pratique soulève malheureusement de sérieuses difficultés.

Enfin, un élément à discuter est celui du rôle de l'état gravidique. Nos observations les plus nombreuses concernent des femmes gestantes : c'est là une conséquence du recrutement des consultations. Nous pouvons affirmer que la cause la plus fréquente du prurit vulvaire chez la femme enceinte est l'infection urinaire, mais nous nous garderons d'en dire autant du prurit vulvaire non gravidique, faute de statistiques correctement interprétables. Si l'état gravidique se prête à l'apparition du prurit vulvaire c'est sans doute en grande partie parce qu'il est le terrain d'élection de la colibacillose urinaire et de la pyélonéphrite.

TRAITEMENT

--:-

Connaître l'étiologie d'un prurit vulvaire c'est en connaître en principe la thérapeutique.

Ainsi, si nous admettons comme nous avons voulu le démontrer qu'il existe un lien étroit

entre pruit et pyélonéphrite, tout se résume à soigner celle-ci. Sachant à quel germe nous avons affaire - il s'agit en général de colibacilles ou d'entérocoques ou des deux associés - nous allons entreprendre une désinfection des urines.

Nous donnons tout d'abord dans les formes simples, celles où le facteur clinique est mineur :

- Fleu de méthylène associé à un décongestionnant pelvien : (NICTASOL BLEU), 6 comprimés par jour pendant 15 jours. Nous renouvelons cette cure chaque fois qu'il en est besoin. Cette médication présente cependant un petit inconvénient : elle tache le linge, ce qui n'est pas très apprécié en général par les malades.

En cas d'échec, nous prescrivons une cure à base de :

- Phényl-Azo-Diamino-Pyridine : (PYRIDIUM)
6 à 10 comprimés par jour à 0,10 pendant 10 à 15 jours. On pourra renouveler cette cure 2 à 3 fois en ménageant entre chacune d'elles une période de 8 jours.

Dans les formes graves, celles où la preuve de la pullulation colibacillaire ou entérococcique a été faite, nous utilisons :

- La Sulfaméthyl-Thio-Diazol : (RUFOL)
5 comprimés à 0,10 par jour pendant 5 jours. On aura soin d'associer à ce traitement l'absorption per os d'eau bicarbonatée à la dose d'1 à 2 litres par jour.

- Les antibiotiques : Streptomycine, Chloramphénicol suivant les tests de sensibilité aux doses courantes.

On pourra de plus ajouter pour une cure prolongée :

- Hexaméthylène Tétramine : (UROTROPINE)
2 à 4 comprimés à 0,50 par jour.

Enfin, on prescrira pendant un certain temps, un régime dont seront proscrits :

- Alcool, café, thé, bière, épices.

et l'on conseillera :

- Eau de Vittel, eau d'Evian.

RESULTATS

-:-

Les résultats obtenus par cette thérapeutique varient selon les cas envisagés, mais nous permettent toutefois d'affirmer que le prurit a toujours régressé sinon disparu.

- Dans les observations N° 1-2-3-4-5-6-7-10-15-16-19-20-21-22-23-24-25-26-27-28-29, la guérison a été complète et définitive.

- Dans les observations N° 1-2-3-5-10-16-19-25-27-29, la guérison a été totale après plusieurs rechutes.

- Dans les observations N° 8-9-14-17, le prurit a considérablement diminué.

- Dans les autres observations : résultats inconnus.

Ces résultats sont à notre avis suffisamment éloquents pour que devant un prurit vulvaire dont l'étiologie n'est pas évidente, un traitement antiseptique urinaire soit systématiquement entrepris. Médication sans inconvénient pour la malade à l'encontre de bien d'autres et nous songeons ici à l'emploi trop souvent abusif et injustifié de la SULFAMIDOTHERAPIE, et de l'ANTI-HISTAMINOTHERAPIE.

-:-

OBSERVATIONS

-:-

Nous présentons ici quelques observations recueillies à l'hôpital ou transmises soit par le Dr J. BALAZUC, soit par d'autres praticiens. Elles ne sont pas toutes également démonstratives et nous nous en excusons : Il s'agit pour la plupart de malades de consultations hospitalières ou de clientèle privée dont on ne pouvait exiger, pour des raisons faciles à comprendre, une parfaite assiduité ni la répétition d'exams spéciaux désagréables et coûteux. Ces malades, on le sait, disparaissent parce qu'elles vont bien, ou parce qu'elles ne vont pas mieux. Si de nombreuses observations ont été éliminées parce qu'inutilisables, aucune sélection n'a été opérée dans un sens qui fût favorable aux idées défendues ici.

o

Observation n° I - Madame B... Hôpital Obstétrique

Age : 22 ans, primipare.
Aucun antécédent urinaire.
D.R. : 20 au 25/7/1940

1940 20 Août : Apparition brutale d'un prurit vulvaire intense.

11 Sept.: Apparition de température : 38°

12 Sept.: 40°

15 Sept.: 37° -

Hospitalisation : Pyélonéphrite (+ à droite)
Laboratoire : Pus

Colibacilles ++

Par la suite :

Hépatonéphrite avec ictère + prurit généralisé

Radio :

Ptose légère des 2 reins avec à droite dilatation du bassinet et de l'uretère.

Traitements :

- 1° - Anesthésie épidurale = Résultats passagers.
- 2° - Vaccin anti-colibacillaire.
Levure de bière.
Acide phosphorique.
- 3° - Bicarbonate de soude.
Urotropine per os et en lavements.

Résultats :

En 15 jours, guérison de tous les signes urinaires et du prurit.
Confirmation de la guérison au cours de quatre grossesses ultérieures.

En résumé :

- 1° - Au début d'une grossesse, prurit comme premier symptôme précédant une pyélonéphrite à colibacilles.
- 2° - Guérison simultanée de la pyélonéphrite et du prurit.

Observation n° 2

Madame B... Dr Balazuc Obstétrique

Age : 30 ans.

Malade ayant eu 3 fausses couches imputables à une incompatibilité Rh.

1952 : Pyrexie inexplicquée au cours de laquelle l'on met en évidence une ptose rénale bilatérale, confirmée ultérieurement par la radio.

1953 22 Janv. : Grossesse de 4 mois.
Apparition de douleurs abdominales et lombaires et de prurit vulvaire.

Examen cyto-bactériologique :
Colibacilles +++

Traitement :

Streptomycine (2 g pendant 7 jours)..

12 Fév. : Amélioration passagère de tous les signes pyéliques, mais persistance du

Prurit malgré une très nette diminution.

15 Avril : Vers la fin de la grossesse, réapparition de douleurs pyéliquies et de cystite sans prurit.

12 Déc. : Début d'une cinquième grossesse.

1954

15 Janv. : Apparition d'un Prurit Vulvaire sans signe urinaire.

Traitements :

1° - Chloramphénicol : guérison provisoire.

2° - Bactécoliphage : guérison complète du prurit.

En résumé :

1° - Association au cours de grossesses d'une pyélonéphrite à colibacilles et d'un Prurit Vulvaire.

2° - Guérison après désinfection urinaire, du prurit et de la pyélonéphrite.

o

Observation n° 3 -

Madame T... Dr Balazuc Obstétrique

Age : 24 ans

1952 15 Nov : Grossesse de 4 mois.

Apparition d'un Prurit Vulvaire intense.

Examen systématique cyto-bactériologique des urines : Colibacilles ++

Traitement : Mictasol Bleu = Guérison du prurit.

1953 10 Janv. :

Réapparition du prurit vulvaire sans aucun signe urinaire.

Traitement :

Mictasol Bleu = Guérison du prurit en 48 heures.

En résumé :

Prurit vulvaire obstétrical typique dont l'origine colibacillaire est prouvée par l'examen des urines malgré le remarquable silence clinique.

o

Observation n° 4

Madame Q... Hôpital Obstétrique

Age : 26 ans.

1953 :

Grossesse de 4 mois environ.

Pyélonéphrite : Pollakiurie nocturne.

Lombalgies.

Cystite.

Traitement : Rufol : Guérison incomplète car la cystite persiste pendant la grossesse et au-delà de l'accouchement.

1957 : Début d'une nouvelle grossesse.

Aggravation de la cystite et apparition d'un prurit vulvaire.

Examen : Fosses lombaires douloureuses.

Examen cyto-bactériologique des urines :

Pus ++

Placards épithéliaux nombreux

Ni colibacille, ni BK.

Traitement : Mictasol Bleu = Guérison du prurit et de la cystite après 6 jours de traitement.

En résumé :

Apparition au cours de 2 grossesses successives :

1° - d'une infection urinaire isolée.

2° - d'une cystite et d'un prurit vulvaire associés.

3° - Guérison des deux symptômes par traitement antiseptique.

o

Observation n° 5

Madame G... Hôpital Bégin Obstétrique

Age : 24 ans.

1956 :

Cette malade présente : une infection urinaire se traduisant par cystite
pollakiurie nocturne
douleurs lombaires
prurit vulvaire.

Examen cyto-bactériologique des urines :

Colibacilles ++

L'examen gynécologique est totalement négatif.

Traitement : Rufol = Disparition de la cystite et du prurit vulvaire.

1957 : Au cours du 3ème mois de sa 1ère grossesse : reprise de la cystite.

Au cours du 5ème mois : apparition d'un prurit vulvaire important.

Examen cyto-bactériologique des urines :

Colibacilles ++

Traitement : Mandélate d'héxamine, Rufol = Disparition de la cystite et du prurit vulvaire.

En résumé :

Cette observation nous semble caractéristique car :

1° - Parallélisme strict entre les dates d'apparition du prurit vulvaire et de la cystite.

2° - Guérison associée des deux symptômes par un traitement antiseptique urinaire.

o

Observation n° 6

Madame C... Dr Coucheney Obstétrique.

Age : 29 ans.

Aucun antécédent urinaire.

1956 10 Oct. :

Cette malade consulte au cours du 3ème mois d'une première grossesse pour : vomissements, constipation et surtout, cystite et Prurit Vulvaire.

Examen cyto-bactériologique des urines :

Colibacilles ++

Traitement : Vaccin colitique = Guérison.

16 Déc : Disparition totale du Prurit Vulvaire et de la cystite.

Examen cyto-bactériologique des urines : Pas de colibacilles.

En résumé :

Il s'agit d'un cas typique quant à :

1° - l'apparition et la coexistence d'un Prurit Vulvaire et d'une cystite.

2° - la présence de colibacilles.

3° - la guérison totale des deux symptômes par un traitement essentiellement anti-colibacillaire , confirmé ultérieurement.

o

Observation n° 7

Madame N... Dr Coucheney Obstétrique

Age : 33 ans.

Aucun antécédent urinaire.

1957 15 Avril :

Au cours du 4ème mois d'une 4ème grossesse, consulte pour pollakiurie nocturne, cystite et Prurit Vulvaire.

Examen : Points pyéliques douloureux bilatéraux. R.A.S au point de vue gynécologique.

Examen cyto-bactériologique des urines :

Colibacilles après culture ++

Traitement : Acidification des urines

Vaccin colitique (12 inj.)

10 jours après : Disparition totale de la cystite et du Prurit Vulvaire confirmée ultérieurement.

Examen cyto-bactériologique de contrôle : Pas de colibacille.

En résumé :

Ce cas est identique au précédent et nous pouvons en tirer les mêmes conclusions.

o

Observation n° 8

Madame G... Hôpital Obstétrique

Age : 29 ans,

1953 :

Cette malade présente au cours d'une 2ème grossesse, une pyélonéphrite bilatérale typique, trai-

tée et provisoirement guérie.

1954 :

Au cours d'une 3ème grossesse, au 5ème mois, nouvelle flambée de pyélonéphrite localisée à droite, traitée et à nouveau provisoirement guérie.

1955 :

Au cours d'une 4ème grossesse, au 5ème mois, nouvelle atteinte de l'arbre urinaire, plus bénigne que les précédentes et marquée seulement par : cystite et pollakiurie nocturne.

1956 10 Nov. :

Apparition pendant le 5ème mois d'une 5ème grossesse d'un élément nouveau : Prurit Vulvaire non accompagné de signes urinaires.

Examen : Culs de sac D. et G. douloureux.
Points pyéliques douloureux des deux côtés.

Examen cyto-bactériologique des urines :

Pus ++
Colibacilles
Entérocoques

Traitement : Mictasol Bleu = Amélioration considérable du prurit.

15 Déc : devant l'insuffisance des résultats, l'on entreprend une cure de Rufol = Amélioration et reprise du Prurit.

1957 5 Fév. :

Persistance du Prurit Vulvaire malgré une diminution très sensible de son intensité.

Examen cyto-bactériologique des urines :

Leucocytes
Colibacilles +++

Traitement : Chloramphénicol = le résultat de cette thérapeutique n'est pas connu, cette malade n'étant plus venue consulter.

En résumé :

Le cas de cette malade est intéressant à plusieurs points de vue :

1° - Existence d'antécédents pyéliques avant l'apparition du Prurit qui semble ainsi devenir une manifestation minime et solidaire de la colibacillose.

2° - Coexistence du Prurit Vulvaire et d'une pullulation microbienne urinaire prouvée par le Laboratoire.

3° - Amélioration passagère, mais résistance aux traitements antiseptiques coïncidant avec la présence de germes dans les urines.

o

Observation n° 9

Madame H... Hôpital Obstétrique
Age : 20 ans.

1957 26 Août :

Consulte au cours du 2ème mois de sa 1ère grossesse pour cystite.

Examen cyto-bactériologique des urines :
Colibacilles ++
Entérocoques

1er Oct : Apparition d'un Prurit Vulvaire important.

Examen gynécologique : Rien à signaler.

Traitement : Rufol = Atténuation du Prurit Vulvaire.

15 Oct. : Persistance atténuée du Prurit Vulvaire.

Examen clinique : Rien à signaler.

Examen cyto-bactériologique des urines :
Négatif.

26 Oct. : Le Prurit Vulvaire a disparu.

Examen urinaire : P llakiurie nocturne
Douleur pyélique droite
Lombalgies.

Examen cyto-bactériologique des urines : ?

Traitement : Mictasol Bleu = ... Résultat inconnu.

En résumé :

1° - Apparition successive d'une infection urinaire et d'un Prurit Vulvaire chez une jeune femme enceinte.

2° - Guérison du Prurit Vulvaire et diminution des signes urinaires par traitement antiseptique.

o

Observation n° 10

Madame S... Dr Balazuc Obstétrique

Age : 26 ans.

1955 :

Grossesse de 4 mois.

Apparition d'une cystite importante.

Traitement : Mictasol Bleu = Guérison provisoire.

1955 :

Fin de la grossesse.

Réapparition de la cystite et apparition d'un Prurit Vulvaire important.

Traitement : Mictasol Bleu et Pyridium = Guérison.

1956 :

Nouvelle grossesse de 4 mois.

Apparition de cystite et de Prurit Vulvaire.

Traitement : Urotropine puis Mictasol Bleu = Guérison.

En résumé :

Prurit Vulvaire obstétrical typique au cours de deux grossesses successives, sans antécédents urinaires, mais accompagné de cystite et guéri par l'antisepsie urinaire seule.

o

Observation n° 11

Madame Be... Hôpital Obstétrique

L'interrogatoire de cette malade qui nous consulte pour une dysménorrhée, nous permet d'appren-

dre qu'au cours de 3 grossesses antérieures elle a présenté un syndrome identique :

- Prurit Vulvaire
- Cystite.

Les examens cyto-bactériologiques pratiqués alors à 3 reprises ont montré l'existence de :

- Colibacilles ++

o

Observation n° 12

Madame P... Dr Balazuc Obstétrique

Troisième pare.

1957 : Grossesse de 8 mois.

Apparition d'un Prurit Vulvaire et de signes infectieux urinaires : Cystite
Pollakiurie nocturne.

Traitement : Mictasol Bleu = Pas de Guérison jusqu'à la fin de la grossesse.

Après l'accouchement, disparition du Prurit Vulvaire et de la cystite.

En résumé :

Il s'agit d'un Prurit Vulvaire obstétrical associé à une cystite sans antécédent urinaire au cours des grossesses antérieures.

Par contre, la guérison n'a pas été obtenue par les antiseptiques urinaires habituels mais spontanément après l'accouchement.

o

Observation n° 13

Madame V... Hôpital Obstétrique

Age : 21 ans.

1957 10 Sept :

Consulte au cours du 4ème mois de sa grossesse pour Prurit Vulvaire et troubles urinaires :

Cystite
Dysurie
Lombalgies
Température 38°

Examen cyto-bactériologique des urines :
Germes : Négatif.

Traitement : Rufol : ... ?

o

Observation n° 14

Madame L... Hôpital Obstétrique
Age : 29 ans.

Cette malade présente au cours de sa grossesse un Prurit Vulvaire.

A l'examen, on note une leucorrhée abondante dans laquelle on retrouve : Trichomonas.

Examen cyto-bactériologique des urines : Négatif.

Traitement : Mictasol Bleu = Diminution considérable du Prurit Vulvaire.

o

Observation n° 15

Madame de B... Dr Balazuc Obstétrique
Age : 28 ans.

1953 : 3 Juill. :

En traitement pour dysendocrinie (règles irrégulières).

Apparition d'un Prurit Vulvaire dans les jours suivant les règles.

Traitement : Hormonal, pensant à une étiologie folliculino-prive = Pas de résultat.

12 Juil. : l'on entreprend secondairement un traitement empirique antiseptique urinaire = Guérison immédiate du Prurit Vulvaire confirmée 4 ans après.

En résumé :

Prurit Vulvaire rebelle au traitement hormonal, guéri par les antiseptiques urinaires.

o

Observation n° 16

Melle de C... Dr Balazuc Gynécologie
1956 15 mai :

Cette malade consulte d'une part pour douleurs lombaires et abdominales, syndrome intermenstruel, et d'autre part, pour une pollakiurie nocturne, de la cystite et enfin un Prurit Vulvaire.

Examen : On note, entre autres :
Points pyéliques droits.
Rein droit ptosé et douloureux.

Examen cyto-bactériologique des urines :
Négatif.

Urographie intra-veineuse : Hydronéphrose droite.

Traitement : Cystocônes, Mictasol Bleu = Guérison provisoire.

10 Juill : Reprise depuis quelques jours de la cystite et du Prurit Vulvaire.

Examen cyto-bactériologique des urines :
Germes 0.

On demande alors une recherche de l'albumine dans les urines : 1 g %/oo.

Traitement : Pyridium = Guérison totale du Prurit Vulvaire et de la cystite.

En Résumé :

Cette observation tire son intérêt à la fois :

- 1° - de la coexistence de signes urinaires et de Prurit Vulvaire.
- 2° - de la guérison de ces 2 symptômes par une thérapeutique essentiellement antiseptique.
- 3° - surtout de la découverte au cours de l'examen radiologique d'une lésion rénale grave se traduisant déjà par une albuminurie importante. Le Prurit Vulvaire entrant ainsi dans les signes d'alerte qui doivent inciter le médecin à rechercher une lésion cachée siégeant à un point quelconque de l'arbre urinaire.

Observation n° 17

Madame Ma... Hôpital Gynécologie

Age : 55 ans.

Antécédents : Cette malade a présenté au cours des années antérieures un syndrome infectieux urinaire : cystite et pollakiurie nocturne, ainsi qu'un Prurit Vulvaire. Aucun traitement n'a été alors institué.

1957 10 Fév. : Consulte pour prurit vulvaire isolé, règles irrégulières et leucorrhée banale.

Examen : L'on découvre une ulcération suspecte du col (biopsie : exocervicite subaiguë). Rien au point de vue urinaire et gynécologique en dehors du col.

Examen cyto-bactériologique des urines :
Colibacilles ++
Entérocoques

Traitement : Electrocoagulation du col.
Mictasol Bleu.

15 mars : Le Prurit Vulvaire a très fortement diminué mais n'a pas complètement disparu.

Traitement : Pyridium.

En Résumé :

Cette observation, bien qu'incomplète car la malade n'a pas reconsulté après le dernier traitement, nous montre :

1° - l'intérêt d'un examen cyto-bactériologique des urines devant un prurit inexpliqué, malgré un silence clinique total.

2° - La coexistence d'une colibacillose urinaire et d'un Prurit Vulvaire.

Observation n° 18

Madame Ch... Dr Balazuc Gynécologie

Age : 39 ans.

1942

Cette malade suivie pour stérilité primipare consulte pour une crise de cystite qui disparaît après traitement au Bleu de Méthylène.

1951

Revient pour rechute de la cystite avec lombalgies et température.

Examen cyto-bactériologique des urines :
Colibacilles ++

Traitement : Rufol = Guérison provisoire.

1951 à 1956 :

Durant cette période, la malade souffre à plusieurs reprises de cystite traitée par des cures de Rufol qui en viennent à bout provisoirement.

De plus, il apparaît des accès de Prurit Vulvaire qui gênent considérablement la malade. On ne note aucun parallélisme entre les poussées de cystite et celles de Prurit Vulvaire.

1957 :

La malade présente alors un Prurit Vulvaire intolérable, accompagné de troubles divers :
constipation
langue saburrale
anxiété
frilosité.

Par contre, on ne note aucun signe urinaire local.

Examen : Salpingite bilatérale minime.
Rétroversion utérine.

Examen cyto-bactériologique des urines :
Colibacilles ++
Entérocoques.

Traitement : Rufol = ... ?

En Résumé :

Bien que l'observation soit incomplète, il est intéressant de noter la chronicité de la colibacilliose, la disparition progressive de signes locaux urinaires, l'apparition de signes généraux caractéristiques parmi lesquels il est possible de placer le Prurit Vulvaire.

o

Observation n° 19

Madame Bo... Hôpital Gynécologie
Age : 23 ans.

Cette malade est suivie dans le service pour infertilité.

1957 5 Sept :

Consulte pour douleurs lombaires, abdominales et signes d'infection urinaire : cystite et pollakiurie avec renforcement dans les jours qui précèdent les règles.

Examen gynécologique : Col, corps : Rien à signaler. Culs de sac douloureux.

Examen urinaire :

Douleurs dans les fosses lombaires.

Point pyélique droit.

Examen cyto-bactériologique des urines :

Colibacilles ++

Entérocoques ++

10 sept : Apparition d'une légère hématurie et d'un Prurit Vulvaire depuis 24 heures.

Traitement : Rufol.

Cystocônes

Régime

17 Sept. : Aucune amélioration du Prurit Vulvaire, ni des signes urinaires.

Examen cyto-bactériologique des urines :

Colibacilles +++

Traitement : Chloramphénicol = Amélioration du Prurit Vulvaire.

21 Sept : Persistance du Prurit Vulvaire.

Traitement : Bactécoliphage = Guérison totale du Prurit Vulvaire.

Examen cyto-bactériologique des urines : Germes 0

Examen d'un prélèvement vaginal :

Trichomonas 0

Colibacilles

Staphylocoques.

3 Oct : Confirmation de la disparition du Prurit Vulvaire.

En Résumé :

Il s'agit dans ce cas typique d'un Prurit Vulvaire dont l'apparition et la disparition semblent être intimement liées à celles du colibacille dans le système urinaire.

o

Observation n° 20

Madame La... Hôpital Gynécologie

Age : 47 ans.

Cette malade possède un passé gynécologique très chargé, caractérisé par les oligoménorrhées et plus récemment par des métrorragies imputables à sa ménopause. Elle a d'autre part présenté, au cours d'une grossesse, à l'âge de 22 ans, une pyélonéphrite.

1957 15 Mai :

Consulte pour des bouffées de chaleur, des pertes noirâtres, des signes urinaires :

cystite

pollakiurie nocturne

Prurit Vulvaire

Examen : Rien à signaler au point de vue gynécologique et urinaire.

Examen cyto-bactériologique des urines :

Colibacilles +++

Traitement : Rufol = Guérison du Prurit Vulvaire et des signes urinaires après 4 jours de traitement.

En Résumé :

Il est intéressant de noter la coexistence du Prurit Vulvaire et d'une colibacillose évidente ainsi que la guérison totale obtenue par une thérapeutique antiseptique dans ce cas où une étiologie endocrinienne aurait pu être alléguée.

o

Observation n° 21

Madame T... Dr Coucheney Gynécologie
Age : 27 ans.

Cette malade est suivie par le Dr Coucheney pour des troubles divers d'ordre général.

Au point de vue gynécologique : légère exocervicite traitée par vaccins et électrocoagulation du col.

1957 10 mars : Consulte pour cystite et Prurit Vulvaire.

Examen : Rien à signaler tant au point de vue urinaire que gynécologique.

Examen cyto-bactériologique des urines :

Colibacilles ++

Albuminurie : 0,80 %.

Traitement : Acidification des urines

Antibiotiques = Guérison du Prurit Vulvaire et de la cystite après 5 jours de traitement, mais :

Examen cyto-bactériologique des urines : montre encore quelques colibacilles.

En résumé :

Cette observation montre un intérêt quant à la coexistence du Prurit Vulvaire et de la cystite, mais il faut noter que la guérison de ces 2 symptômes s'est effectuée malgré la persistance de colibacilles dans les urines.

o

Observation n° 22

Madame Lo... Dr Balazuc Gynécologie

1956 15 Nov. :

Cette malade consulte après une laparotomie pour G.E.U.

Les suites opératoires ont été normales, mais elle présente depuis quelques jours :

lombalgies
cystite
Prurit Vulvaire.

Examen clinique :

Fosses lombaires douloureuses à la palpation
Points pyéliques bilatéraux
R.A.S. au point de vue gynécologique

Examen cyto-bactériologique des urines :

Pus 0
Germes 0

Traitement : Mictasol Bleu : Guérison totale du Prurit Vulvaire et des signes urinaires après 2 jours de traitement.

1957 10 Fév. : Confirmation de la guérison.

En Résumé :

Cette observation montre le parallélisme étroit qui peut exister entre Prurit Vulvaire et infection urinaire, tant au point de vue apparition que guérison (par des antiseptiques urinaux seulement), malgré un silence bactériologique total.

o

Observation n° 23

Madame Po... Dr Balazuc Gynécologie
Age : 38 ans.

1945 :

Consulte pour pyélonéphrite droite :
température 40°
lombalgies
cystite

Examen clinique :

Points pyéliques droits douloureux.

Ptose rénale droite.

Radio : confirme la ptose rénale et montre une coudure de l'uretère droit.

1955 :

Après 2 grossesses sans rechute de l'infection urinaire, la malade consulte pour métrorragies et Prurit Vulvaire.

Traitement : Mictasol Bleu

Benzogynœstryl 5 = Guérison du Prurit Vulvaire jusqu'à ce jour.

En résumé :

Ce cas permet d'établir un lien étroit entre le Prurit Vulvaire et l'infection urinaire grave antérieure, malgré l'absence de preuves bactériologiques, mais, d'autre part, la coexistence d'une dysendocrinie évidente peut prêter à discussion quant à la véritable étiologie de ce Prurit Vulvaire.

o

Observation n° 24

Madame A... Hôpital Gynécologie

Age : 50 ans.

Cette malade au passé gynécologique inexistant (règles normales) présente depuis plus d'un an le syndrome suivant : apparition simultanée de Prurit Vulvaire et de Cystite le dernier jour des règles et les 10 jours suivants.

Pendant le reste du cycle on ne note aucun trouble de cet ordre.

Aucun traitement n'a été institué pendant cette période.

1957 10 mars :

Cette malade vient consulter pour des métrorragies importantes.

Elle souffre depuis quelques jours de :
Prurit Vulvaire
et de cystite.

Examen :

Au point de vue gynécologique : fibrome multilobé de la taille d'une orange.

Au point de vue urinaire : Points pyéliqués douloureux à droite
ptose rénale droite.

Traitement : Mictasol Bleu = Guérison du Prurit Vulvaire et de la cystite après 48 heures de traitement.

Cette malade a subi, par la suite, une hystérectomie subtotal.

En Résumé :

Bien que la preuve d'une infection colibacillaire n'ait pas été faite, il est intéressant de noter des apparitions cycliques et simultanées du Prurit Vulvaire et de la cystite ainsi que leur remarquable disparition après un court traitement antiseptique.

o

Observation n° 25

Madame Pi... Hôpital Gynécologie

Age : 35 ans

1956 4 Déc :

Consulte, après une intervention conservatrice de la cavité utérine, pour un Prurit Vulvaire.

Examen clinique : Rien à signaler.

Examen cyto-bactériologique des urines :
Germes 0

Traitement : Mictasol Bleu = Guérison du Prurit Vulvaire après trois jours de traitement.

1957 14 Fév : Reprise du Prurit Vulvaire.

Examen clinique :

Légère Douglassite, mais col sain.

Pas de leucorrhée

Pas de signe urinaire.

Examen cyto-bactériologique des urines :
Germes 0

Traitement : Mictasol Bleu = Guérison du Prurit Vulvaire après deux jours de traitement.

Avril : Confirmation de la guérison.

En Résumé :

Il s'agit d'un Prurit Vulvaire essentiel ayant très bien réagi au traitement empirique antiseptique malgré l'absence d'une étiologie urinaire décelable.

o

Observation n° 26

Madame Ba... Hôpital Gynécologie
Age : 51 ans

Malade ayant subi le 30 avril 1956 une hystérectomie subtotale avec annexectomie bilatérale.

Depuis, électrocoagulation du col restant pour exocervicite.

1956 30 Juil : Consulte pour Prurit Vulvaire intense.

Examen clinique :

Col en voie de cicatrisation
Pas de signes urinaires.

Examen cyto-bactériologique des urines :

Pus 0
Germes 0

Traitement : Mictasol Bleu : Guérison totale du Prurit Vulvaire.

26 Août : Confirmation de la disparition du Prurit Vulvaire après 6 jours de traitement.

En Résumé :

Le Prurit Vulvaire a disparu grâce au traitement antiseptique le plus simple alors que la castration récente de cette malade pouvait inciter à instituer une hormonothérapie ovarienne.

o

Observation n° 27

Madame Lac... Dr Balazuc Gynécologie

Age : 31 ans

Aucun antécédent urinaire.

Antécédents gynécologiques : endométrite hyperplasique traitée et guérie.

1957 21 juin :

Consulte pour un Prurit Vulvaire qui présente les caractères suivants, depuis 2 mois : accès durant 3 ou 4 jours séparés par des périodes d'accalmie. Disparition totale pendant les règles.

Examen gynécologique : Absolument négatif.

Examen urinaire : Négatif également.

Examen cyto-bactériologique des urines :
Colibacilles ++

Traitement : Mictasol Bleu
Crème au Phénergan...

3 Juil : Le Prurit Vulvaire a diminué mais persiste.

Examen cyto-bactériologique des urines :
Colibacilles ++

Traitement : Pyridium
Lavage de vessie à l'oxycyanure =
Guérison.

16 Juil : Le Prurit Vulvaire a cessé.

Examen cyto-bactériologique des urines :
Encore quelques colibacilles peu mobiles.

Traitement : On remplace le Pyridium par le Bactécoliphage.

30 Juil.: Vient de terminer son Bactécoliphage.

Examen cyto-bactériologique des urines : Plus de colibacilles.

En Résumé :

Cette observation nous montre :

1° - l'intérêt de l'examen cyto-bactériologique des urines devant un Prurit Vulvaire, permettant de mettre en évidence une colibacillose malgré un silence clinique parfait.

2° - L'amélioration très nette du Prurit Vulvaire en rapport avec la diminution, après traitement, de la colibacillose.

Observation n° 28

Madame Ca... Hôpital Gynécologie
Age : 23 ans.

1955 :

Cette malade nous consulte pour un Prurit Vulvaire apparu au retour des vacances et traité antérieurement par : Bains de siège
Lactacyd
Hydrolysate de levure
puis, après échec, par : plusieurs antihistaminiques sans aucun résultat.

D'autre part, elle présente depuis de nombreuses années des manifestations allergiques plus ou moins généralisées.

L'étude de l'anamnèse permet de mettre en évidence l'existence d'une colibacillose antérieure traitée et apparemment guérie.

Examen cyto-bactériologique des urines, pratiqué ce jour : Pus O
Colibacille O

Traitement : Pourtant nous instituons un traitement empirique avec Mictasol Bleu = La guérison du Prurit Vulvaire est totale et rapide.

En Résumé :

Cette observation nous montre que malgré la coexistence de manifestations allergiques généralisées et un examen cyto-bactériologique des urines négatif, la connaissance d'une colibacillose antérieure nous a permis en instituant un

traitement empirique antiseptique, de venir à bout d'un Prurit Vulvaire récalcitrant.

A noter enfin un élément intéressant quant à la pathogénie de ces Prurits Vulvaires : le mari lui-même était atteint d'un prurit génital.

o

Observation n° 29

Madame Pe... Dr Balazuc Gynécologie

Age : 30 ans.

Antécédents d'hématurie et de plusieurs crises de cystite.

1952 10 Déc. :

Cette malade consulte pour un prurit vulvaire ancien déjà traité par un confrère : Phénergan, Distilbène 5. Aucun signe urinaire associé.

Examen clinique : Rien à signaler.

Examen cyto-bactériologique des urines :

Pus ++

Colibacilles ++

Urographie : Normale.

Traitement : Mictasol Bleu, puis Rufol.

22 Déc. : Le Prurit Vulvaire a diminué mais non disparu.

Traitement : Bactécoliphage.

30 Déc : Aggravation du Prurit Vulvaire.

Examen cyto-bactériologique des urines

Colibacille ++

Traitement : Streptomycine.

1953 : 5 Janv. :

Après amélioration passagère, rechute du Prurit Vulvaire.

Traitement : Pyridium

Lavage à l'oxycyanure.

10 Fév : Devant la persistance du Prurit Vulvaire et de la colibacillose la malade est adressée à un urologue qui institue un nouveau traitement.

Traitement : (Streptomycine)
Vaccin colitique = Guérison totale du Prurit Vulvaire.

15 Oct : La malade est revue en consultation et confirme la disparition de son Prurit Vulvaire.

En Résumé :

Dans cette observation :

- 1° - Existence d'antécédents urinaires infectieux.
- 2° - Mise en évidence du colibacille dans les urines.
- 3° - Echecs successifs de plusieurs thérapeutiques liés à la persistance de la colurie.

o

Observation n° 30

Melle H... Hôpital Gynécologie
Age : 19 ans

1956 :

Consulte pour : leucorrhée banale
Cystite
Prurit Vulvaire

Examen clinique : Rien à signaler tant au point de vue urinaire que gynécologique.

Examen cyto-bactériologique des urines :
Pus ++
Entérocoques ++

Cette malade n'a pas été revue par la suite.

En Résumé :

Il est intéressant de noter dans cette observation la présence d'entérocoques isolés responsables de la cystite.

o

Observation n° 31

Madame A... Hôpital Gynécologie

Age : 39 ans.

1957 :

Cette malade consulte, 2 mois après une césarienne, pour un Prurit Vulvaire intense.

Examen clinique : Rien à signaler , mais,

Examen cyto-bactériologique des urines :
BK++ à l'examen direct et après inoculation.

Urographie : Lésions tuberculeuses évidentes.

Cette malade est confiée aux urologues pour traitement.

En Résumé :

Intérêt de l'examen cyto-bactériologique des urines systématique devant un Prurit Vulvaire permettant de mettre en évidence une tuberculose rénale cliniquement silencieuse.

o

Observation n° 32

Madame B... Hôpital Gynécologie

Age : 26 ans.

1940

Cette malade consulte pour des douleurs pelviennes, leucorrhées, et métrorragies, d'une part, et l'on apprend, après enquête, qu'elle souffre, d'autre part, de cystite et de Prurit Vulvaire négligés et bien tolérés.

Traitement : Diathermie
Mictasol Bleu.

Cette malade n'est pas revue par la suite, aussi nous ne pouvons juger des effets de notre thérapeutique.

En Résumé :

Bien que très incomplète, cette observation permet malgré l'existence de leucorrhée, de mettre en évidence la présence de Prurit Vulvaire et de cystite qui signe une légère atteinte de l'arbre urinaire.

CONCLUSIONS

-:-

Il existe un rapport non pas constant certes, mais fréquent, et ceci surtout chez la femme enceinte, entre prurit vulvaire et infection urinaire soit concomitante, soit antérieure.

Nous nous refusons en effet à penser qu'il s'agisse d'une simple coïncidence en vertu des arguments suivants :

1° - Parallélisme entre : Les dates d'apparition chez la femme enceinte des SIGNES URINAIRES et du PRURIT. Les poussées infectieuses urinaires RECIDIVANTES et le PRURIT.

Les résistances du prurit au TRAITEMENT et la persistance de la bactériurie.

2° - Présence la plupart du temps de GERMES MICROBIENS (en général COLIBACILLE) dans les URINES des malades atteintes de PRURIT.

3° - Efficacité indiscutable du TRAITEMENT ANTI-INFECTIEUX urinaire sur le PRURIT.

En conséquence, nous considérons le prurit vulvaire comme un SIGNE PRECIEUX, quelquefois même comme un signe d'ALARME d'INFECTION URINAIRE.

C'est pourquoi, nous conseillons en présence de ce symptôme :

1° - De rechercher systématiquement les signes associés, tels que : cystite, points urétéraux, ptose rénale, température, céphalées, frilosité, afin de découvrir une éventuelle PYELONEPHRITE latente dont les conséquences tardives sont loin d'être négligeables.

2° - De demander un examen CYTO-BACTERIOLOGIQUE des URINES aux fins de déceler des germes qui, on le sait, peuvent pulluler malgré un silence clinique absolu.

Enfin, dans les cas où la preuve de l'atteinte urinaire n'aura pu être faite, il nous paraît néanmoins de bon aloi d'effectuer un traitement antiseptique d'épreuve, mais à condition qu'il n'existe aucune cause pruriteuse évidente. Ce traitement fournit des chances appréciables de guérison, et dispense de l'emploi de topiques souvent inefficaces, voire même aggravants.

Ainsi nous pensons avoir apporté à ce sujet déjà bien discuté notre modeste contribution, qui permettra, nous l'espérons, de remédier dans de nombreux cas à une affection aussi décourageante pour le THERAPEUTE que pour la MALADE.

-:-

Vu :
Le Président :
signé : LACOMME

Vu :
Le Doyen :
signé : L.BINET

Vu et Permis d'Imprimer
Le Recteur de l'Académie de Paris
signé : Jean SARRAILH

		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
PRURIT	gravidique	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	gynécologique												
INFECTION URINAIRE	D ^c après prurit	x											
	D ^c avant prurit		x		x	x			x	x	x		
	D ^c clinique	x			x	x		x	x	x	x	x	
	D ^c bactériologique	x	x	x	x	x	x	x	x	x		x	
	à COLIBACILLES	x	x	x		x	x	x	x	x		x	
	à GERMES X								x				
	à bactério.négat.				x								
avec signes RADIO		x	x										
Autres CAUSES associées													
TRAITEMENT par	Antiseptiques URIN.			x	x	x		x	x		x		
	SULFAMIDES				x	x							
	ANTIBIOTIQUES fung.		x						x				
	VACCINS	x					x	x					
	Divers	x	x										
	4 d'I semaine	x					x	x					
	d'I semaine			x	x					x	x		
GUERISON du PRURIT	avec rechutes		x	x					x				
	durable	x			x		x	x		x	x		
	avec guer.bactério.						x	x		x			
	avant inf. urinaire									x			
	après inf.urinaire		x										

- TABLEAU REC

2	3	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
x	x																			
		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
					x	x	x	x		x						x	x			
x			x		x	x												x		x
x	x		x	x	x	x	x	x	x			x	x	x	x	x	x	x		
				x	x	x	x	x							x		x			
				x		x												x	x	
x	x		x						x			x	x		x				x	
			x														0			
	x	x					x			x	x		x		x					
	x	x	x	x		x			x	x	x	x	x	x	x	x	x			x
x					x	x	x											x		
						x		x										x		
		x	x							x					x					
						x											x			
	x	x	x				x	x	x	x	x	x	x		x					
			x												x		x			
		x				x	x	x	x	x	x	x	x		x	x				
						x									x					

APITULATIF -

BIBLIOGRAPHIE

-:-

AMELINE A. et BOITELLE G.

Les rapports psycho-somatiques en gynécologie

Ball. Ass. Gyn. Obs. 1950 2 n° 4 bis 128

BAILLET

Observations sur le prurit de l'anus et son traitement

Presse thermale et climatique, mai-juin 1951 n° 5-6 122-125

BALAGUE J.

Concours Médical 25 IV 1953 n° 17 75

BALLENTINE G.N.

Un appoint au traitement du prurit vulvaire

Am.J.Obst.Gyn. Janv. 1952 63 n° I 218

BEHRMAN H.T.

Prurit vulvaire dû à l'auréomycine

J.A.M.A. 18 nov. 1950 144 n° 12 995

BOULLE S.

La Presse Médicale 20 février 1954

CALENDRA D.

Les antihistaminiques dans le traitement du prurit vulvaire

Semana Med. 6 Déc. 1951 58 n° 3021 1059-1061 (Bibliogr.)

CHEVALLIER P., MOUTIER F., STEWART W., SEVAUX A. et ELY (Mme)

Prurit vulvaire avec atrophie de la muqueuse gastrique. Forme larvée de l'anémie hypochrome achylique

Sang 1934 n° 8

DAVIDS A.M. et KURTIN A.

Traitement du prurit vulvaire par les
acides gras

A.J.Obst.Gyn. Août 1949 58 n° 2 397-400
(Bibliogr.)

EYRAUD-DECHAUD M.L. (Mme)

Prurit vulvaire

Thèse Paris 1914

GARNIER G.

Le prurit vulvaire hormonal ; sa variété
pubertaire

Paris Méd. 10 août 1942 n° 31-32 253-254

GOUIN et BIENVENUE

Traitement par la radiothérapie fonction-
nelle sympathique des prurits vulvaires

B.M.Soc.Radiol.Méd. France Déc. 1930 18

HAILEY H.

Le prurit anal et vulvaire. Revue de
520 cas.

J.A.M.A. 26 mars 1949 139 n° 13 837-840

HUET L.

Le prurit périnéal

Thèse de Paris 1927

HUET

Prurit Colibacillaire anogénital

Nouvelle Pratique Dermatologique

1936 Tome V page 240

JEFFCOATE TNA

Prurit vulvaire

Brit.Méd.J. 26 Nov. 1949 n° 4638 1196-
1200 (Bibliogr.) et Concours Médical

17/9/55 p. 77 n° 38

KLEINE H.O.

Nouveaux horizons dans le traitement du
prurit vulvaire essentiel

Zbl.Gyn. 1954 76 n° 6 220-230 (Bibliogr.)

LEMOINE P.

Le prurit vulvaire hormonal
Thèse de Paris Juin 1947 n° 315

LORTAT-JACOB E.

Traitement du prurit vulvaire essentiel
Clin. Y labor. 20 avril 1930 n° 4

LYNCH F.W.

Le prurit vulvaire tel qu'on le voit en
pratique dermatologique
J.A.M.A. sept. 1952 150 n° I 14-19

MANDOUL H. et MANDOUL R.

Le prurit vulvaire d'origine parasitaire
C.R. Soc.Franç. Gyn. mars 1939 9 129-136

MEYER J. et SAIDMAN J.

Précis de physiothérapie et de petite
chirurgie dermatologiques
Doin Edit. Paris 1931

MILIAN G.

Le prurit tabétique
Rev. Franç. Derm. 1932

NAUJOKS H.

Revue de la littérature sur le prurit de
la vulve
Ber.ges.Gynäk Geburtsh. 1934 28 177-187

NAYFIELD R.C.

Le rôle de l'auréomycine dans la produc-
tion du prurit vulvaire
Am.J. Obst.Gyn. Août 1951 62 n° 2 452-453

NICAUDIE D. (Mme)

Observations sur quelques cas de prurit
vulvaire
C.R. Soc.Franç.Gyn. Fév. 1949 19 n° 2 54-57

OSSIPOWSKI B.

Les prurits ano-vulvaires
Rev. Praticien II Oct. 1954 4 n° 26 2409

PALMER R.

Les prurits vulvaires et leurs traitements
Concours Méd. 26 Oct. 1941 n° 43 1857-1859
(Bibliogr.)

